

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI  
CASTELLANA SICULA

**OGGETTO : RICHIESTA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA  
PER L'ANNO SCOLASTICO 2020/2021.**

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Castellana Sicula,  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la Classe/Sezione \_\_\_\_\_  
della Scuola sotto indicata:

**INFANZIA** ( costo unitario buono pasto €1,02 – Blocchetto da 20 = €20,40)

**PRIMARIA** ( costo unitario buono pasto €1,77 – Blocchetto da 20 = €35,40)

**SECONDARIA DI 1° GRADO** ( costo unitario buono pasto €1,77 – Blocchetto da 20 = €35,40)

(\*) *Barrare la casella che interessa*

**C H I E D E**

Che il/la propri\_ figli\_ venga ammess\_ a fruire del servizio di mensa scolastica che verrà somministrata presso i locali della suddetta Scuola.

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ si impegna a versare al Comune di Castellana Sicula – Servizio di Tesoreria comunale – la quota di compartecipazione al servizio a domanda individuale, come sopra determinata.

**Si impegna, inoltre, a comunicare, con tempestività, all'Ufficio Servizi Scolastici del Comune e/o alla Dirigenza Scolastica e/o alla Ditta affidataria del servizio, eventuali forme di intolleranze o allergie alimentari del proprio figlio, esibendo idonea documentazione medica, nonché di obbligarsi ad osservare le norme vigenti in tema di contenimento della diffusione del virus Covid-19.-**

Castellana Sicula, lì \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_